

HUBUNGAN FAKTOR RIWAYAT MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR I KABUPATEN DEMAK

Bhre Dharnaratti Kasatu^{1*}, Hema Dewi Anggraheny²,
Nina Anggraeni Noviasari³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

^{2,3}Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

*)Email korespondensi: bhre.dharna@gmail.com

Abstract: Correlation Between Mipasi History Factors and Stunting Incidence In The Karanganyar I Public Health Centers Work Area Demak Regency. The stunting rate continues to be a source of concern in the Karanganyar 1 Health Center Work area, Demak Regency, as the target of 2% has not been met. The intake factor, which includes breast milk and complementary foods for breast milk, is one of the factors that can have a direct effect on stunting in children (MPASI). Purpose of this study was to learn more about the eating habits that contribute to the prevalence of stunting. This study uses a type of qualitative descriptive analytics to determine the factors that influence the history of MPASI in stunting sufferers in the work area of Puskesmas Karanganyar I Demak Regency using primary data, namely in-depth interviews. The texture and frequency of complementary feeding in stunted children aged 6-24 months were found to be consistent with IDAI recommendations. In this study, the proportion of complementary feeding and the composition of nutritional adequacy were lower than the IDAI recommendations for stunted children aged 6-24 months. Informant 4's infants have a lower rate of nutritional adequacy than informants 1, 2, and 3. And, in comparison to the other three informants, they are the shortest. The portion of feeding and the composition of nutritional adequacy are found to be related to the complementary feeding history factors that affect stunting. And informant 4 identifies infants with a low rate of nutritional adequacy, in comparison to informants 1, 2, and 3.

Keywords : MPASI, Nutritional Status, Stunting

Abstrak: Hubungan Faktor Riwayat Mipasi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. Angka stunting masih menjadi perhatian tinggi di wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar 1 Kabupaten Demak dikarenakan belum tercapainya target yaitu sebesar 2%. Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi stunting pada anak adalah faktor asupan, antara lain ASI dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut terkait riwayat makan yang mempengaruhi kejadian dari penderita stunting. Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif deskriptif analitik untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi riwayat MPASI pada penderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak dengan menggunakan data primer yaitu wawancara mendalam. Tekstur, frekuensi MPASI pada anak stunting usia 6-24 bulan pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh IDAI. Porsi pemberian MPASI dan komposisi kecukupan gizi pada anak stunting usia 6-24 bulan pada penelitian ini lebih rendah dengan rekomendasi yang diberikan oleh IDAI. Bayi pada informan 4 memiliki angka kecukupan gizi yang lebih rendah dari pada informan 1,2 dan 3. Dan sesuai dengan status gizinya paling pendek dibandingkan 3 informan lainnya. Hubungan faktor riwayat MPASI yang mempengaruhi *stunting* yaitu terdapat pada porsi pemberian makan dan komposisi kecukupan gizi. Dan bayi yang memiliki angka kecukupan gizi rendah terdapat pada informan 4 dibandingkan dengan informan 1,2, dan 3.

Kata Kunci : MPASI, *Stunting*, Status Gizi

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan tinggi badan kurang dari standarnya yang berdasarkan jenis dan usia. Tinggi badan merupakan suatu pemeriksaan antropometri dan dapat menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* berarti menandakan status gizi seseorang yang kurang dalam waktu lama (Candra, 2020).

Kejadian *stunting* di tingkat nasional 2019 didapatkan prevalensi, yaitu sebesar 27,7%, terdapat sebuah penurunan 3,1% dari tahun sebelumnya (KSNSWP, 2021). Pada tahun 2018 didapatkan prevalensi, yaitu 30,8% terbagi menjadi 19,3% pendek dan 11,5% sangat pendek, terdapat sebuah kenaikan 1,2% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 kejadian *stunting* nasional yaitu 29,6% terbagi menjadi 19,8% pendek dan 9,8% sangat pendek, terjadi kenaikan 2,06% dari tahun sebelumnya (BP, 2020).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 didapatkan prevalensi terjadinya *stunting* yaitu 31,3%, terjadi peningkatan 2,8% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 prevalensi terjadinya *stunting* yaitu 28,5%, terjadi peningkatan 4,63% dari tahun sebelumnya. Sedangkan tahun 2016 prevalensi terjadinya *stunting* yaitu 23,87%. Dari data tersebut dapat diartikan bahwa angka terjadinya *stunting* di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan (BP, 2020).

Kabupaten Demak dalam tahun 2019 memiliki prevalensi kasus *stunting* 50%, dan di tahun 2017 prevalensi terjadinya *stunting* yaitu 27%. Dilihat dari dua tahun di atas terjadi peningkatan prevalensi sebesar 23%, dari data tersebut angka kejadian *stunting* di Kabupaten Demak masih terus mengalami peningkatan.

Nilai prevalensi *stunting* di Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak pada tahun 2018 adalah 4,26% dengan jumlah 109 balita *stunting*. Pada tahun 2019 nilai prevalensi balita *stunting* mengalami sedikit penurunan yaitu 3,91% dengan jumlah 100 balita *stunting*. Pada tahun 2020 terdapat penurunan dengan prevalensi 3,72% dengan jumlah 90 balita *stunting*.

Sedangkan pada tahun 2021 terdapat kenaikan dengan prevalensi 3,77% dengan jumlah 91 balita *stunting*.

Faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap *stunting* adalah faktor asupan, yaitu Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MPASI adalah minuman dan makanan yang memiliki kandungan zat gizi dan diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Memberikan MPASI berarti menambahkan minuman ataupun makanan lain yang berfungsi sebagai pendamping ASI, diberikan pada anak mulai usia 6-24 bulan. Pemberian ASI yang eksklusif selama 6 bulan pertama dan memberikan MPASI yang benar merupakan usaha yang dapat mencegah *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Nurkomala, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Safitri, (2019) dan (Selvia, 2017) mengenai MPASI menunjukkan hasil bahwa didapatkan hubungan pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting*. MPASI harus diberikan pada saat yang tepat dikarenakan ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi karena adanya proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode jenis kualitatif deskriptif analitik dengan menggunakan data primer yaitu wawancara mendalam. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. Responden utama dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak yang memenuhi beberapa kriteria yaitu : Bersedia sebagai responden, Responden mengasuh, merawat dan mengetahui asupan makanan anak *stunting* baik laki-laki atau perempuan yang berusia antara 24-36 bulan, Bisa berkomunikasi dengan baik, Bertempat tinggal di

wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah bidan desa dan kader posyandu di Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak.

Jumlah informan utama dalam penelitian ini sebanyak 4 orang ibu yang memiliki anak *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas I Karanganyar Demak dan informan triangulasi sebanyak 2 orang. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu teknik sampling yang mengambil sejumlah kasus melalui proses bergulir dan hubungan keterkaitan dari satu responden dengan responden lainnya untuk mendapatkan data guna menjawab permasalahan penelitian lapangan yang bersifat kualitatif. Penelitian ini telah melalui proses telaah Ethical Clearance dan mendapatkan keputusan layak etik sesuai dengan Surat Keterangan Layak Etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang No.142 / EC / FK / 2021.

HASIL

Penelitian telah dilaksanakan selama satu bulan dari bulan November hingga Bulan Desember 2021. Data yang digunakan merupakan data primer yaitu data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Untuk data sekunder antara lain jumlah, jenis kelamin, nama, usia, alamat. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Karanganyar I. Pengambilan data dilakukan di rumah responden di Desa Cangkring B Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I.

Pada faktor riwayat tekstur makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 6-8 bulan. Pada informan 1, 2, 3, dan 4 didapatkan riwayat tekstur makanan balita yaitu halus.

Pada faktor riwayat tekstur makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 9-11 bulan. Pada informan 1, 2 dan 3 didapatkan riwayat tekstur makanan balita yaitu halus. Pada

informan 4 didapatkan riwayat tekstur makanan balita mulai kasar.

Pada faktor riwayat tekstur makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 12-24 bulan. Pada informan 1, 2, 3 dan 4 didapatkan riwayat tekstur makanan balita yaitu mulai kasar.

Pada faktor riwayat frekuensi pemberian makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 6-8 bulan. Pada informan 1, 3, dan 4 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 2 kali. Pada informan 2 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 3 kali.

Pada faktor riwayat frekuensi pemberian makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 9-11 bulan. Pada informan 1, 3, dan 4 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 2 kali. Pada informan 2 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 3 kali.

Pada faktor riwayat frekuensi pemberian makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 12-24 bulan. Pada informan 2, 3, dan 4 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 4 kali. Pada informan 1 didapatkan riwayat frekuensi pemberian makanan yaitu 3 kali.

Pada faktor riwayat porsi pemberian makanan (perkali makan) pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 6-8 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan 1 mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 2 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan $\frac{1}{2}$ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 3 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan $\frac{1}{4}$ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 4 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan $\frac{1}{5}$ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan.

Pada faktor riwayat porsi pemberian makanan (perkali makan) pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 9-11 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan 1 mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 2

didapatkan riwayat porsi pemberian makanan ½ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 3 dan 4 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan ¼ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan.

Pada faktor riwayat porsi pemberian makanan (perkali makan) pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 12-24 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan 1 mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 2 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan ½ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan, informan 3 dan 4 didapatkan riwayat porsi pemberian makanan ¼ mangkok bayi ukuran 250 ml perkali makan.

Pada faktor riwayat komposisi makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 6-8 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat komposisi makanan 2 sendok nasi atau 1 sendok bubur, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram ditambah susu kotak *indomilk* ukuran 115 ml. Informan 2 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 2 sendok nasi, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram, 1 sendok sayur bayam 15 ml. Informan 3 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 2 sendok nasi, 1 sendok sayur bayam 15 ml ditambah susu formula *SGM* botol 90 ml. Dan Informan 4 didapatkan riwayat komposisi makanan 2 sendok bubur, 1 sendok sayur bayam 15 ml, 1 biskuit.

Pada faktor riwayat komposisi makanan pada balita yang mengalami

stunting saat usia 9-11 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 2 sendok nasi atau 1 sendok bubur, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram ditambah susu kotak *indomilk* ukuran 115 ml. Informan 2 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 2 sendok nasi, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram, 1 sendok sayur bayam 15 ml. Informan 3 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 1 sendok pisang, 2 sendok nasi, 1 sendok sayur bayam 15 ml ditambah susu formula *SGM* botol 90 ml. Dan informan 4 didapatkan riwayat komposisi makanan 2 sendok bubur, 1 sendok sayur bayam 15 ml, 1 biskuit.

Pada faktor riwayat komposisi makanan pada balita yang mengalami *stunting* saat usia 12-24 bulan. Pada informan 1 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 1 biskuit, 2 sendok nasi atau 1 sendok bubur, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram ditambah susu kotak *indomilk* ukuran 115 ml. Informan 2 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 1 biskuit, 2 sendok nasi, ayam suir 15 gram atau lele suir 15 gram, 1 sendok sayur bayam. Informan 3 didapatkan riwayat komposisi makanan berupa 1 sendok pisang, 2 sendok nasi, satu sendok sayur bayam 15 ml ditambah susu formula *SGM* botol 90 ml. Dan informan 4 didapatkan riwayat komposisi makanan 2 sendok bubur, 1 sendok sayur bayam 15 ml, 1 biskuit ditambah susu formula *frisian flag* botol 90 ml.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi

Umur	Informan	Energi (Kkal) (1350)	Protein (g) (20)	Lemak (g) (44)	Karbohidrat (g) (215)
12-24 bulan	Informan 1	1068	21,2	45	188
	Informan 2	1296	26,2	51	202
	Informan 3	1154	23	41	194
	Informan 4	796	16,2	39	170

Pada tabel angka kecukupan gizi balita yang mengalami *stunting* saat usia 12-24 bulan. Pada informan 1 didapatkan energi 1068 Kkal (normal Energi 1350 Kkal), Protein 21,2 g

(normal protein 20 g), lemak 45 g (normal lemak 44 g), Karbohidrat 188 g (Normal karbohidrat 215 g). Informan 2 didapatkan energi 1296 Kkal

Normal Energi 1350 Kkal, Protein 26,2 g (normal protein 20 g), lemak 51 g (normalnya lemak 44 g), Karbohidrat 5184 g (Normal karbohidrat 5400 g). Informan 3 didapatkan energi 1154 Kkal (normalnya Energi 1350 Kkal), Protein 23 g (normal protein 20 g), lemak 41 g (normal lemak 44 g), Karbohidrat 4616 g (Normalnya karbohidrat 5400 g). Dan informan 4 didapatkan energi 796 Kkal (normal Energi 1350 Kkal), Protein 16,2 g (normal protein 20 g), lemak 39 g (normal lemak 44 g), Karbohidrat 3184 g (Normal karbohidrat 5400 g).

Maka dapat disimpulkan bahwa angka kecukupan gizi seluruh balita (informan) saat usia 12-24 bulan didapatkan hasil energi (Kkal) yaitu kurang, lalu pada protein cukup didapatkan pada informan 1, 2, 3 dan pada informan 4 didapatkan hasil kurang. Hasil dari lemak didapatkan hasil informan 1 dan 2 yaitu cukup, sedangkan pada informan 3 dan 4 yaitu lemak kurang. Dan karbohidrat didapatkan hasil pada seluruh informan (1,2,3 dan 4) yaitu kurang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan IDAI, tekstur MPASI yang benar untuk anak usia 6-9 bulan adalah lumat, kemudian tekstur kasar untuk usia 9-12 bulan. Menurut hasil penelitian tekstur makanan pada informan 1 sampai 4 sesuai dengan rekomendasi dari IDAI. Maka dapat disimpulkan faktor riwayat tekstur makanan balita sudah sesuai dengan kaidah IDAI (Wangiyana et al., 2020).

Anak berusia 6 bulan pemberian ASI harus tetap dilakukan, tapi mulai dikenalkan dengan MPASI berbentuk halus karena sudah memiliki reflek untuk mengunyah (Minta et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wangiyana et al., (2020) yang menyatakan tidak terdapat hubungan tekstur makananan terhadap kejadian *stunting*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nur Hadibah Hanum tahun 2019 yang menyatakan tekstur MP-ASI terhadap status *stunting* tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan IDAI, frekuensi MPASI yang benar adalah diberikan 2-3

kali makan untuk anak berusia 6-9 bulan, dan 3-4 kali untuk anak berusia 9-12 bulan. Menurut hasil penelitian tekstur makanan pada informan 1 sampai 4 sesuai dengan rekomendasi IDAI. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor riwayat frekuensi makanan balita sudah sesuai dengan kaidah IDAI (Nurlailah Hamzah, 2020).

Frekuensi makan bisa menjadi acuan untuk melihat tingkat kecukupan gizi. Frekuensi MP-ASI anak harus sering karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat lain harus terpenuhi (Ulfa Ayu Rahmawati, 2019).

Penelitian sejalan dengan penelitian Nabila Rizqa Kurniawan, (2020) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI dengan risiko *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Labiran, (2020) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan IDAI takaran MPASI yang tepat, yaitu 3 sendok makan hingga setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk anak 6-9 bulan dan setengah mangkuk (ukuran 250 ml) untuk usia 9-12 bulan. Menurut hasil penelitian porsi pemberian makanan (perkali makan) tidak sesuai IDAI. Maka dapat disimpulkan faktor riwayat porsi pemberian makanan balita masih terdapat balita yang tidak sesuai dengan kaidah IDAI (Wangiyana et al., 2020).

Jumlah makanan adalah banyak makanan yang masuk dalam tubuh. Jumlah makanan yang bisa diukur dengan timbangan atau menggunakan ukuran rumah tangga. Makanan yang sesuai harus mengandung energi dan zat gizi dalam jumlah yang cukup (Iffah Alya Safira, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian ANY VIRGINIA, (2021) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah pemberiani MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wangiyana

et al., 2020) faktor takaran MPASI juga menunjukkan hubungan faktor riwayat porsi makanan balita terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Umur 6-11 bulan energi 800 (kkal), protein 15 gram, lemak total 35 gram, omega 3 sebesar 0,5, omega 6 yaitu 4,4 dan karbohidrat 105 gram. Umur 1-3 tahun energi 1350 (kkal), protein 20 gram, lemak total 45 gram, omega 3 yaitu 0,7, omega 6 sebesar 7 dan karbohidrat 215 gram. Komposisi gizi pada ke 4 informan mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari rekomendasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Diantara ke 4 informan yang mempunyai score status gizi (TB/U) yang paling pendek adalah informan 4 (Z-score = -2,64). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa dari komposisi kecukupan gizi mempunyai nilai kalori yang paling rendah dengan 3 informan lainnya (protein, karbohidrat, lemak dan energi) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI yang tepat diberikan sesuai usia anak (Cahniago, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurkomala, (2017) dilihat berdasarkan variasi bahan MPASI, lebih dari separuh subjek pada kelompok *stunting* mengkonsumsi MPASI dengan bahan makanan 2-3 jenis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azmy & Mundiastuti, (2018) hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita *stunting* memiliki tingkat konsumsi zat gizi pada kategori rendah.

KESIMPULAN

Hubungan faktor riwayat MPASI yang mempengaruhi *stunting* yaitu terdapat pada porsi pemberian makan dan komposisi kecukupan gizi. Dan bayi yang memiliki angka kecukupan gizi rendah terdapat pada informan 4 dibandingkan dengan informan 1, 2 dan

3. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran bagi puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan tentang komposisi gizi yang sesuai untuk anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk memberikan penelitian intervensi pada bayi dengan makanan yang direkomendasikan untuk memperbaiki derajat kecukupan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- ANY VIRGINIA. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita *Stunting* dan Non-*Stunting* di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 292–298. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- BP, S. (2020). *Persentase Balita Pendek Dan Sangat Pendek (Persen)*. 2020.
- Cahniago, S. R. R. (2020). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara*.
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*.
- Iffah Alya Safira. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Sampung Ponorogo. *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 4(1), 1–2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Permenkes RI No 28 Tahun 2019. *Ayan*, 8(5), 55.
- KSNSWP, R. (2021). *Laporan Capaian Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2020*. 2021.

- Labiran, F. J. (2020). *Hubungan Antara Pola Makan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 25-59 Bulan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar*. 3(2017), 54-67.
- Minta, A., Harahap, I., & Utara, U. S. (2019). *Perbandingan Pemenuhan Nutrisi Bayi Usia 0 – 24 Bulan Pada Anak Stunting dan Anak Tidak Stunting di Desa Kebun Kelapa Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat SKRIPSI*.
- Nabila Rizqa Kurniawan. (2020). *Studi Literatur Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Prematuritas Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita* (Vol. 53, Issue 9). Poltekkes Tanjungkarang.
- Nurkomala, S. (2017). *Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan*.
- Nurlailah Hamzah. (2020). *Hubungan Pola Asuh Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone*. 3(2017), 54-67.
- Safitri, E. (2019). *Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Sidoluhur Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1*.
- Selvia, M. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Berdasarkan Teori Transcltural Nursing Di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya*.
- Ulfa Ayu Rahmawati. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019*. *Skripsi*.
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Tengkawana, J., Sptisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2020). *Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah*. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 43(2), 81-88.